

„MATIO” Fundacja Pomocy Rodzinom i Chorym Na  
Mukowiscydozę  
ul. Celna 6  
30-507 KRAKÓW  
NIP 678-15-61-787  
KRS 0000097900



FUNDACJA POMOCY  
RODZINOM I CHORYM  
NA MUKOWISCYDOŻĘ

## POROZUMIENIE

Zawarte w dniu ..... w Krakowie pomiędzy

MATIO Fundacja Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę zwanej dalej Fundacją MATIO, reprezentowaną przez Pawła Wójtowicza – Prezes Fundacji

a

Podopiecznym/Rodzicem/Prawnym Opiekunem Podopiecznego

Panią/em.....  
.....

zamieszkałą/łym.....  
.....

Zwane dalej Stronami

1. Zawarcie niniejszego POROZUMIENIA jest warunkiem koniecznym do założenia i prowadzenia subkont na rzecz Podopiecznego/Podopiecznych w Fundacji MATIO.
2. Podopiecznym jest osoba, która została przyjęta w poczet podopiecznych na podstawie formularza zgłoszeniowego i zaświadczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowotnego.
3. Subkonta udostępniane są wyłącznie na celowe wpłaty pochodzące z:
  - a) wpłat 1% podatku dochodowego ze wskazaniem Podopiecznego;

- b) darowizn dla Podopiecznego.
4. Podopieczny/Rodzic/Opiekun, będąc świadomym odpowiedzialności za podawanie fałszywych danych, oświadczają, że przedstawione przez nich w POROZUMIENIU informacje są zgodne z prawdą.
  5. W przypadku, gdy POROZUMIENIE jest zawarte pomiędzy Rodzicami/Prawnymi opiekunami małoletniego Podopiecznego, w momencie uzyskania przez Podopiecznego wieku dojrzałości musi on zdecydować, czy dalsze POROZUMIENIE będzie zawarte nadal pomiędzy jego Rodzicami/Prawnymi opiekunami a Fundacją, czy też będzie zawarte pomiędzy Podopiecznym a Fundacją MATIO.
  6. Porozumienie zostało zawarte na czas nieokreślony.
  7. Regulamin gromadzenia i dysponowania środkami pieniężnymi na Subkontach Podopiecznych Fundacji Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę MATIO stanowi integralną część niniejszego porozumienia.
  8. Porozumienia wchodzi w życie z dniem jego podpisania przez Strony.
  9. Podopieczny/Rodzic/Opiekun oświadcza, że zapoznał się z treścią Regulaminu gromadzenia i dysponowania środkami pieniężnymi na Subkontach Podopiecznych Fundacji Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę MATIO i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
  10. Niniejsze Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
Podpis Podopiecznego/Rodzica lub Prawnego opiekuna

.....  
Podpis osoby upoważnionej w imieniu Fundacji MATIO

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy - zgodnie z art. 13 ust 1 i ust. 2 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, zwanego dalej „RODO” iż :

##### **I. ADMINISTRATOR DANYCH**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **MATIO Fundacja Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę** z siedzibą w Krakowie (30-507), ul. Celna 6, wpisana do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000097900, tel. 12 292 31 80, e-mail: [krakow@mukowiscydoza.pl](mailto:krakow@mukowiscydoza.pl)

## **II. PODSTAWA PRAWNA I CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Pani/Pana dane osobowe, podane w formularzu zgłoszeniowym, w tym dane dotyczące stanu zdrowia, będą przez nas przetwarzane wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do:

- 1) świadczenia dla Pani/Pana usług pomocowych, zgodnie z celami statutowymi naszej Fundacji oraz do organizacji dla Pani/Pana wsparcia finansowego – na podstawie udzielonej nam przez Panią/Pana zgody (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit a oraz art. 9 ust. 2 lit a RODO).
- 2) wypełnienia wszelkich obowiązków prawnych ciążyących na Fundacji (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit c RODO).

## **III. ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, podmioty przetwarzające dane osobowe na podstawie umowy z Administratorem, oraz darczyńcy, sponsorzy, podmioty lecznicze w celach: informacyjnych oraz związanych z realizacją dla Pani/Pan pomocy i wsparcia.

## **IV. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu wycofania przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie (w zakresie pkt II.1), a w pozostałym zakresie wyłącznie przez okres wymagany przez przepisy prawa, zwłaszcza z zakresu podatków i rachunkowości (w zakresie pkt II.2).

## **V. INFORMACJE O WYMOGU/DOBROWOLNOŚCI PODANIA DANYCH ORAZ KONSEKWENCJI NIE PODANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Podanie nam danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów, o których mowa w pkt II.

## **VI. PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ**

Na warunkach określonych w RODO posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz możliwość ich sprostowania, przenoszenia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Zgoda na przetwarzanie może być cofnięta w każdym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Posiada Pani/Pan również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

## **VII. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI W TYM PROFILOWANIE**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

## **VIII. PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH DO PAŃSTWA TRZECIEGO LUB ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWEJ**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do organizacji międzynarodowych, jednakże mogą być przekazywane do państw trzecich (m.in. USA) poprzez korzystanie przez nas z narzędzi firm mających siedziby lub oddziały poza UE.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez **MATIO Fundacja Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę** znajdują Państwo na naszej stronie internetowej pod adresem : [www.mukowiscydoza.pl](http://www.mukowiscydoza.pl)

Data : .....

.....

Podpis Podopiecznego/Rodzica /Prawnego opiekuna